

nocer los conocimientos de los profesionales que atienden a los RN sobre la cura umbilical.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Población: pediatras, comadronas y enfermeras pediátricas del ámbito de estudio. Mediante cuestionario autocumplimentado, recogimos datos referentes al procedimiento de cura umbilical.

Resultados: El método de cura más utilizado es mantener el cordón limpio y seco, seguido de la cura con alcohol y mercromina® y la cura con alcohol. Por el contrario, la mayoría de profesionales recomienda la cura con alcohol. La mayoría de los encuestados no cambia el método de cura procedente de la maternidad. Más de la mitad de los encuestados afirma no conocer bibliografía sobre el tema.

Conclusiones: La cura umbilical más frecuente en el ámbito de estudio no coincide con la más recomendada por los profesionales. En la práctica asistencial, esta realidad social se traduce en la coexistencia de diferentes métodos de cura umbilical en un mismo centro de atención primaria. Pensamos que el hecho de que no se consulte bibliografía sobre este tema es porque no es un tema de actualidad, como podría ser el uso de determinados antibióticos, o no es un tema que mueva intereses económicos, como podrían ser las vacunas. En la realidad asistencial esto se traduce en una falta de práctica basada en la evidencia científica.

P309 10:05 CEFALEAS EN PEDIATRÍA: APROXIMACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA

Blanca Garrido García, Emilio Ferriols Gil, Soledad Caballero Balanzá, José Juan Alcón Sáez

Servicio de Pediatría del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la cefalea en la edad pediátrica así como su utilidad diagnóstica.

Material y métodos: Se realiza estudio descriptivo en el que se incluyen 147 pacientes con cefalea aguda recurrente derivados a la consulta de Neuropediatría-Cefaleas en un período de 3 meses recogiendo datos epidemiológicos y clínicos, hallazgos en la exploración física y realización de exploraciones complementarias así como el diagnóstico final, según los criterios de la Internacional Headache Society (IHS) de 2003.

Resultados: En nuestra serie, con edades comprendidas entre los 4 y los 15 años (media 12 años, moda 10 años) y cuyo tiempo de evolución de cefalea oscila entre 6 y 108 meses (media 26,8 meses, moda 24 meses), el 100% de las cefaleas eran primarias, con diagnóstico de migraña en 45 casos (30,62%), cefalea tensional en 64 (43,54%), cefaleas mixtas en 25 (17%), cefalea en racimo en 1 (0,68%) y no definidas 12 (8,16%). En nuestra serie, la cefalea tensional es más frecuente en la mujer (62,5%), mientras que en la migraña es más frecuente en el varón (57,77%). La migraña era pulsátil en el 52%, manifestaba lateralidad en el 17% y tenían antecedentes familiares migrañosos en el 84,40% de los casos (62,22% de primer grado). La cefalea tensional tenía carácter pulsátil en el 31% y lateralidad en 9%, presentando antecedentes familiares migrañosos el 51,56% de los casos (35,92% de primer grado). Las cefaleas mixtas eran pulsátiles en el 46%, con presencia de lateralidad en 7% y antecedentes familiares migrañosos en 76% (52% de primer grado). Se solicitaron exploraciones de neuroimagen en el 14% de los pacientes, sin repercusión en el diagnóstico final.

Conclusiones: La cefalea es una patología frecuente en la edad pediátrica, constituyendo la causa más frecuente de remisión a las consultas de Neuropediatría. La anamnesis de la cefalea y la exploración física siguen siendo los parámetros fundamentales para el diagnóstico. Determinadas características clínicas y la presencia de antecedentes familiares puede orientar al diagnóstico, teniendo en cuenta peculiaridades de la edad pediátrica. La neuroimagen es útil para el diagnóstico sólo en determinadas circunstancias, detectables por la clínica y la exploración física. En nuestro grupo, todas las cefaleas fueron primarias, dato que atribuimos a un posible sesgo derivado del largo tiempo de evolución de nuestros pacientes.

P310 10:10 VIGILANCIA DE LA GRIPE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA RESULTADOS Y EVALUACIÓN. TEMPORADA 2004-2005. RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS

Aide M. Aladro Antuña, Begoña Domínguez Aurrecochea, M. Isabel González-Posada Gómez, Mario Margolles Martins, M. Teresa Benito Martín, Sonia Ballesteros García, Purificación Lopez Vilar, M. Luisa García Balbuena

Red de Médicos Centinela, Asturias, Gerencias de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Asturias, Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, Asturias y Laboratorio de Microbiología (Virología) del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Antecedentes y objetivos: Estimar la incidencia y la evolución de la gripe; describir la distribución por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés y caracterizar los virus circulantes.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de gripe atendidos por la Red de Médicos Centinela de Asturias (RMC) desde el 3 de octubre del 2004 al 21 de mayo de 2005. Se ha recogido la frecuencia de presentación clínica global y por tramos etarios, características del cuadro clínico, su distribución temporal, y análisis virológico. La información se recogió semanalmente por los médicos pertenecientes a la RMC y los datos se procesaron por la Sección de Vigilancia Epidemiológica.

Resultados: El número total de casos comunicados en menores de 14 años ha sido de 338. Con una tasa bruta acumulada de 3.589 casos/100.000 habitantes frente a 2.444 casos/100.000 para la población adulta. El cuadro clínico de presentación se caracterizó por: fiebre superior a 39,5° (93,2%); la aparición súbita (92,9%); malestar general (88%), los síntomas respiratorios de vías altas (78%) y la tos (76%). Se derivaron al hospital un 0,3% del total. Se realizó toma de muestras faríngeas en el 8,6%. El pico gripal sucedió entre las semanas 2 y 3 siendo el acmé de la gripe un 39,3% superior en población pediátrica respecto a la adulta. No se observaron diferencias en cuanto al sexo. Las mayores tasas específicas brutas corresponden a los niños de entre 1 y 4 años de edad seguidas de los adultos entre 50 y 64 años. De entre los casos registrados, habían recibido la vacuna antigripal un 3,3%. Los aislamientos de virus detectados fueron en todos los casos (33) virus gripales A. En el año 2004 se vacunaron 6.045 niños, el 6% de la población infantil.

Conclusiones: Con este estudio es posible detectar y reconocer precozmente la epidemia, participar en el intercambio de información integrada sobre gripe a nivel nacional y europeo; conocer la incidencia de la gripe y su distribución por edad sexo y estado vacunal en población pediátrica y su comparación con los adultos e identificar agentes causales.